



**ANEXO IV
REQUERIMENTO E PLANO DE TRABALHO DA UNIDADE ORGANIZACIONAL**

Nome do Servidor Siape

Unidade organizacional (*Campus/Pró-reitoria/Secretaria Especial*):

Gestor: Chefia imediata:

Quantitativo de horas publicado com parecer favorável:

Novo horário ajustado ao programa

Deverá ser preenchido com o novo horário do servidor, incluindo neste quadro as horas pleiteadas (Ex. 8:00 às 12:00 ou PLE-DUCA). A jornada de trabalho de cada servidor deverá ser observada.

Dia	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Noite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descrição das atividades do servidor	Forma de pactuação das atividades / responsabilidades
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Consignação dos envolvidos concordando com a pactuação

Nome	Assinatura	Nome	Assinatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manifestação da Chefia Imediata

horas semanais deferidas.

Indeferido

, / /

Assinatura - Siape

Manifestação do Gestor da Unidade

Homologado

Indeferido

, / /

Assinatura - Siape

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.